Lane Medical Library

Aus der dermatologischen Abteilung
und Poliklinik-Sandgrube des Städtischen Krankenhauses Danzig.
(Direktor: Dr. Otto Nast.)

Vergleichende serologische u. klinische Untersuchungen auf hereditäre Lues in einer Hilfsschule Danzigs.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der Medizin
der hohen Medizinischen Fakultät
der Universität zu Greifswald.

Vorgelegt von

Johannes Czarnetzki
aus Osterode ~~Ostpreußen.~~

Greifswald 1925

Druck: Die Grenzwacht G.m.b.H., Schneidemühl.

Vorgelegt im Dezember 1925

Dekan: Professor Dr. Straub
Referent: Professor Dr. Schönfeld

Die Förderung der geistig schwachveranlagten und zurückgebliebenen Kinder ist eine wichtige Aufgabe des heutigen Schulbetriebes. Er macht es sich zur Aufgabe, unter hygienischen Bedingungen und bei individueller Behandlung durch besonders geeignetes Lehrermaterial das Höchstmöglichste bei diesen Kindern für das Leben zu erzielen. Man hat zu diesem Zwecke in Deutschland in größeren Städten Hilfsschulen eingerichtet. Wenn früher nur geeignetes Lehrpersonal für diese Hilfsschulen vorhanden war, so geht man heute sogar so weit, dieses noch besonders für die Hilfsschulen vorzubilden und sie ausschließlich in diesem Berufe zu verwenden. In diesen Hilfsschulen wird der Stoff aufs Allernötigste beschränkt und die Schülerzahl in einer Klasse bis auf 20 herabgesetzt.

Die Schulärzte haben die verantwortungsvolle Aufgabe, die für diese Einrichtung geeigneten Schüler aus der Zahl der übrigen Institute auszusuchen. Es sind dieses in erster Linie Kinder, die geistig unter dem Niveau des mittelbegabten Schülers stehen, hemmend auf den Unterricht wirken und schließlich doch nicht das Pensum der jeweiligen Klasse erreichen.

Es wäre nur zu wünschen, daß die Eltern aller Kreise sich dazu entschließen könnten, ihre unbegabten, geistig unter dem Mittelmaß stehenden Kinder nicht unnötig geistig zu quälen, sondern sie durch den Schularzt selbst aus den höheren Schulen der Hilfsschule oder zum mindesten der einfachen Volksschule zu überweisen. Es würde dadurch viel Unheil verhütet werden können.

In ganz seltenen Fällen dürften nur körperlich heruntergekommene Kinder, und dann allerdings diese nur für kurze Zeit, der Hilfsschule eingereiht werden, da ja mit zunehmendem Gewicht und körperlicher Erholung die geistige Schritt hält.

Ausgesprochene idiotische Kinder, von denen nur gewisse äußere Formen vereint mit ganz geringen positiven Kenntnissen verlangt werden, kann man in sogenannten Sammelklassen unterbringen; in diesen erzieht man die Kinder durch liebevolle Beschäftigung gewissermaßen erst zu Menschen.

Die Frage, wann die Idiotenanstalt einzusetzen hat, ist schwer zu umgrenzen und wird sich hauptsächlich dadurch beantworten lassen: wie sind die häuslichen Verhältnisse und wie das derzeitige Lehrpersonal?

Kurz zusammengefaßt: Die Hilfsschule versucht Kinder aller Kreise, deren Fähigkeiten so gering sind, daß sie vielleicht schon deswegen im Leben straucheln und der Allgemeinheit zur Last fallen könnten, schon frühzeitig abzusondern, auf sie aufmerksam zu machen und sie, soweit es geht, für das Leben brauchbar zu erziehen. Dadurch erreicht man bei einer großen Anzahl von Kindern, daß sie bei ihrer Entlassung mit ihren Kenntnissen denen eines Schülers der Mittelklasse einer Volksschule gleichkommen, somit also jederzeit ein Handwerk übernehmen können, soweit körperliche Gebrechen nicht daran hindern.

Die Gründe für die Entstehung der Geistesschwäche solcher Kinder, die für eine Überweisung in eine Hilfsschule in Frage kommen, sind vielartig. Eine oberflächliche Statistik an einer hiesigen Hilfsschule ergab bei 260 Kindern, daß 16% aus Trinkerfamilien stammten und merkwürdigerweise 15,5% unehelich geboren waren. Die Beteiligung der Tuberkulose und der Rachitis an der Entstehung der Degenerationserscheinungen der Kinder wird vielleicht nicht in dem Maße maßgebend sein, wie die der Volksseuche der Lues, weniger die der Gonorrhoe. Es war daher wohl sehr erstrebenswert, hier in Danzig von seiten der dermatologischen Abteilung, durch die doch ein großer Teil der frischen Syphilitiker jahraus jahrein geht, auch die Beteiligung der Lues an dem Zustandekommen der Degeneratitonserscheinungen besonders zu prüfen und dies nicht nur klinisch, sondern auch serologisch zu untersuchen.

Unter den 1700 Säuglingen seiner mit einer städtischen Säuglingsfürsorgestelle verbundenen Poliklinik fand Cassel 1,18 v. H. der Kinder mit hereditärer Lues behaftet.

Stümpke hat in seinem Hospital 170 congenital-luetische Kinder behandelt; davon starben im ganzen 53%, und zwar fielen 85,5% der Gesamtzahl der Todesfälle in das erste Lebensjahr. Nach dem Überstehen der ersten klinischen Erscheinungen träte im allgemeinen eine Ruhepause bis zum 7. oder 8. Lebensjahre ein, wo dann syphilitische Organerkrankungen und syphilitische Nervenleiden vorwiegen.

Nach dem von Fournier auf der Brüsseler Konferenz 1899 erstatteten Berichte äußerte sich in 500 Ehen, in welchen ein oder beide Teile Syphilis durchgemacht hatten, die Heredität in 277 Fällen, also über 50%. Von den 1127 Schwangerschaften dieser endeten nur 600 mit der Geburt gesunder Kinder, 527 mit Totgeburten, Fehlgeburten oder Geburten syphilitischer bezw. kachektischer Kinder.

Ebenso kommt auch Heyde zu dem Resultat, daß von 1700 Schwangerschaften luetischer Frauen nach einem Jahr nur noch 10% der Kinder lebten, und weiterhin kämen auch noch unter den Überlebenden Hydrocephalus, Idiotie, Imbecillität und Debilität in einer großen Anzahl von Fällen als Folgeerscheinung der Syphilis in Frage.

Unser Gesichtspunkt bei der Untersuchung war nun folgender: In erster Linie kam die Durchuntersuchung sämtlicher Kinder nach Wassermann, es folgte dann die klinische Untersuchung, und als Drittes kam der Vergleich der Blutproben mit dem klinischen Befund. Wir wählten nur die Wassermannsche Methode und ihre Verfeinerungen, um durch unspezifische oder vielleicht auch feinere Resultate der verschiedenen Flockungs- und Trübungsreaktionen vorläufig nicht zu komplizierte Verhältnisse zu schaffen, und beschränkten uns bei der klinischen Untersuchung möglichst auch auf typische hereditär-luetische Zeichen, ohne allerdings verdächtige Anzeichen unerwähnt zu

lassen. In späteren Untersuchungen der übrigen Hilfschulen Danzigs sollen dann auch noch die übrigen Reaktionen geprüft werden. Wir können heute schon voraussagen, daß das Resultat, was die Wassermann'sche Reaktion und ihre Verfeinerung anbetrifft, nicht wesentlich verändert werden wird.

Wir waren überzeugt, daß uns die serologischen Untersuchungen nach den Erfahrungen der dermatologischen Abteilung Danzigs bei angeborener Syphilis verhältnismäßig wenig positive Resultate ergeben würden. Trotzdem waren wir aber überrascht, bei unserer Zusammenstellung im ganzen nur 2 Kinder mit positivem Wassermann, 2 mit schwacher, und 4 nur mit angedeuteter Reaktion unter 216 Untersuchten gefunden zu haben.

Die Einteilung des Materials konnte man nach Anamnese und Symptomen am leichtesten durchführen, da mir ja zum Teil sehr gründliche Anamnesen von seiten des Schularztes zur Verfügung standen. Die Symptome der angeborenen Syphilis waren nur in ganz seltenen Fällen vermerkt, so daß ich die Arbeit des Schularztes in reichem Maße ergänzen konnte. Als einwandfreie luetische Zeichen galten die Hutchinsonsche Trias, die aber nicht in einem einzigen Falle geschlossen zu finden war, sondern höchstens zwei Symptome zusammen, dann distal sich verjüngende und tonnenförmige erste obere Schneidezähne, ausgesprochene Scapula scaphoidea, Sattelnase, sofern das Trauma ausgeschlossen werden konnte, und Keratitis parenchymatosa, wenn Tuberkulose sicher nicht vorhanden war. Die luetischen Symptome am übrigen Skelett haben wir nicht ausgesprochen finden können, daher sind diese auch nicht aufgezählt. Als unsichere luetische Zeichen bezeichnen wir fehlende Prämolaren, zweite fehlende Schneidezähne, auch tonnenförmig gewachsene, spitzen Gaumen und Stirnhöcker. Drüsen rechnen wir nicht, da sie ja bei Kindern in schlechten hygienischen Verhältnissen allein schon durch leichte Verletzungen und Skrofulose bedingt sein können.

So ergab sich folgendes sehr interessantes Schema:

Gruppe			An-zahl	Wassermannsche Reaktion
I	Anamnese —	Symptome —	66	—,—,—,$\frac{K}{}$
II	Anamnese —	Symptome ?	35	—,—,—,$\frac{K}{}$ —,—,—,$\frac{K}{+}$
III	Anamnese —	Symptome +	23	
IV	Anamnese ?	Symptome —	2	
V	Anamnese ?	Symptome ?	50	—,—,$\frac{++}{}$/+++,$\frac{++}{}$/+++ —,—,—,$\frac{K}{}$
VI	Anamnese ?	Symptome +	30	$\frac{K\ K\ K\ +}{}$/++ +++, +++, +++, +++
VII	Anamnese +	Symptome —	1	
VIII	Anamnese +	Symptome ?	6	$\frac{++}{}$/+++, +++, ++, +++
IX	Anamnese +	Symptome +	3	

A. Serologische Untersuchung:

Gruppe I

zeigt 66 Fälle, darunter 1 Wassermann mit $\frac{K}{}$ mit cholestearinisiertem alkoholischem Herzextrakt nach Jakobstal in der Kälte gebunden angesetzt.

Gruppe II

35, darunter 1 mit $\frac{K}{}$ und 1 mit $\frac{K}{+}$ mit ebendemselben Extrakte.

Gruppe V

ergtbt 50 Fälle, darunter 1 mit $\underline{\text{K}}$ und 1 mit —, —, ++/+++, ++/+++, dessen klinische Ausbeute ziemlich gering war.

Gruppe VI

ergab 30 Fälle, darunter 1 mit $\overset{\text{K}}{+}$,$\overset{\text{K}}{+}$,$\overset{\text{K}}{+}$, +/++ und 1 mit +++ +++, +++, +++.

Gruppe VIII

Es folgen dann trotz positiver Anamnese erst in der VIII. Gruppe 6 Fälle, darunter 1 mit ++/+++, +++, ++, +++, der klinische fragliche Symptome zeigte.

Klinische Untersuchung:

Wir haben im ganzen 216 Hilfsschüler untersucht, zu deren einzelnen Gruppen wir folgende Ausführungen machen:

Zu I: Es ist auffallend, daß ohne irgendwelche Anamnese und ohne jegliche körperliche Symptome 66 Kinder vorhanden sind, davon 1 mit leichter Kuppe in cholestearinisiertem Herzextrakt nach Jakobsthal. Man hätte zum mindesten doch daran denken sollen, teils körperliche Symptome, teils anamnestische Angaben zu finden; die angedeutete Wassermannsche Reaktion besagt überhaupt nichts und kann als unspezifischer Befund bewertet werden. Sollte also nach irgend welchen anamnestischen Angaben oder körperlichen Symptomen oder gar nach Wassermannscher Reaktion das Material für die Hilfsschule herausgesucht werden, so würden derselben eine Reihe Kinder entzogen, die unbedingt in der Hilfsschule weiter kommen als in anderen Schulen. Wir sehen also auch wieder, daß die individuelle Beobachtung jegliche schematische Untersuchung übertrifft.

Zu II: Unter den 35 Kindern haben wir 2 mit schwankender Cholestearinmethode. Die Symptome, die wir bei diesen Kindern als fraglich bezeichnen, sind in der Hauptsache spitze und hohe Gaumen. Es folgen dann in weit

geringerer Anzahl fehlende und schlecht durchgebrochene bezw. verkümmerte obere Prämolaren und zweite obere Schneidezähne sowie Andeutungen von Scapula scaphoidea. In kleiner Anzahl sind vertreten distal etwas verschmälerte und etwas tonnenförmige erste und zweite obere Schneidezähne.

Es sind dies alles Symptome, welche nicht nur für Lues sprechen, sondern auch sonst als Degenerationserscheinungen, z. B. infolge Alkoholismus, anzusprechen sind. Daß jedoch diese fraglichen Symptome nicht völlig übersehen werden dürfen, dafür spräche vielleicht auch der Umstand, daß uns Gruppe II 2 Kinder mit angedeuteter Wassermannscher Reaktion zeigt, während Gruppe I, unter welcher doch fast doppelt soviel Kinder angeführt werden, nur 1 mit angedeuteter Reaktion aufzuweisen hat, also relativ 4 mal weniger als Gruppe II. Viel freilich darf man auf diesen schwachen serologischen Befund nicht geben, läßt uns doch bei der nächsten Gruppe mit positiven Symptomen, um es vorweg zu greifen, die serologische Untersuchung vollständig im Stich.

Zu III: Es folgen dann 23 Fälle mit positiven hereditär-luetischen Symptomen. Vielleicht hätte man die Zahl noch vergrößern können, wenn man das eine oder andere Kind mit ‚angedeuteter' Scapula scaphoidea oder ‚etwas' tonnenförmigen bezw. distal verschmälerten ersten oberen Schneidezähnen aus Gruppe II nach Gruppe III herübergenommen hätte. Es lag mir jedoch daran, bei Gruppe III ebenso wie bei VI und IX nur ausgesprochene Symptome zu verwerten. Merkwürdig ist das Überwiegen der Scapula scaphoidea. Weit weniger vertreten sind die Hutchinsonschen Zähne, dann tonnenförmige sowie distal verschmälerte erste obere Schneidezähne, während ausgesprochene Sattelnase sowie radiäre Narben um den Mund nur 1 mal vorkommen. Von den unsicheren

Symptomen ist hoher und spitzer Gaumen bei der Hälfte der Kinder vertreten. Wie schon in der Einleitung erwähnt, tritt die Hutchinsonsche Trias in keinem Falle geschlossen auf. Bei den 4 Fällen ausgesprochener Hutchinsonscher Zähne finden wir nur 2 mal schlechtes Gehör, während an den Augen überhaupt keine krankhaften Veränderungen vorzufinden sind. Einen Fall ausgesprochener Hutchinsonscher Zähne finden wir dafür freilich kombiniert mit radiären Narben um den Mund. Die Wassermannsche Reaktion hat absolut negative Ergebnisse gezeigt, die Anamnese bei diesen Kindern nichts ergeben. Die Lues scheint in diesen Fällen allerdings besonders bemerkenswert und vielleicht der Grund auch für die geistige Minderwertigkeit.

Zu IV: Fragliche Anamnese und negativen Symptomenbefund hatten 2 Kinder. Schon aus der geringen Zahl geht hervor, daß diese Gruppe eine geringe Ausbeute sowohl in klinischer als auch in serologischer Hinsicht bieten kann, da viele anamnestische Angaben teils für die Lues, teils für andere Krankheiten in gleichem Maße sprechen.

Zu V: Unter fraglicher Anamnese mit fraglichen Symptomen erscheint eine ziemlich hohe Zahl, 50, darunter 1 Kind mit angedeuteter und 1 mit schwacher Wassermannscher Reaktion. Als fragliche Symptome sind in der Hauptsache vertreten hohe und spitze Gaumen und fehlende sowie schlecht durchgebrochene bezw. verkümmerte obere Prämolaren. Es folgen dann Andeutungen von Scapula scaphoidea, etwas tonnenförmige erste obere Schneidezähne, fehlende sowie schlecht durchgebrochene bezw. verkümmerte zweite und erste obere Schneidezähne. Weniger vertreten sind etwas distal verschmälerte erste obere Schneidezähne und Stirnhöcker. Angedeutete Sattelnase kommt nur 2 mal, angedeuteter Hutchinsonscher Zahn nur 1 mal vor. In der Anamnese finden

wir am meisten spätes Gehenlernen und Trunksucht in der Familie, es folgen dann spätes Sprechenlernen, ferner Fehlgeburten, geistig schwache Veranlagung von Geschwistern und Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie. Auch bei Gruppe V gilt dasselbe, daß manche anamnestische Angaben und Befunde nicht nur für Lues sondern auch für andere Krankheiten sprechen können. Freilich ist auffallend, daß das am häufigsten vorkommende fragliche Symptom, der hohe und spitze Gaumen, wie bereits erwähnt, auch bei der Hälfte der Kinder der Gruppe III zu finden ist. Jedenfalls kann man, wenn man dieses Zusammentreffen nicht als Zufall bezeichnen will, einen gewissen Zusammenhang zwischen hohem und spitzem Gaumen und der Lues nicht von vornherein ableugnen. Ähnliches gilt wohl auch von den anderen fraglichen Symptomen.

Zu VI: Fragliche Anamnese und positive Symptome ergaben 30 Fälle, davon 1 mit positiver und 1 mit schwacher Wassermannscher Reaktion. In der Anamnese ist Gruppe VI ziemlich übereinstimmend mit Gruppe V, nur fällt das relativ geringe Vorkommen von Trunksucht in VI auf. Von Symptomen am meisten vertreten sind distal verschmälerte sowie tonnenförmige erste obere Schneidezähne und Scapula scaphoidea. Ausgesprochene Sattelnase sowie typische Hutchinsonsche Zähne kommen nicht vor. In einem Falle finden wir radiäre Narben um den Mund. Es ist merkwürdig, daß wir dieselben auch hier mit Hutchinsonschen Zähnen, wenn auch nur angedeutet, kombiniert finden. In keinem Falle finden wir jedoch auch nur 2 Symptome der Hutchinsonschen Trias vereint.

Die Ähnlichkeit mit Gruppe III ist besonders auffallend und zeigt, daß die fragliche Anamnese und die negative Anamnese ziemlich gleich zu setzen sind. Vollständig allerdings gleich zu setzen ist die fragliche Anamnese

mit der negativen nicht, wenn wir die serologischen Befunde bedenken, die uns bei Gruppe III völlig im Stiche gelassen haben.

Zu VII, VIII, IX: Bei Gruppe VII hat positive Anamnese und negativen Symptomenbefund nur 1 Kind zu verzeichnen. Bei Gruppe VIII finden wir Kinder mit positiver Anamnese und fraglichen Symptomen nur 6, von denen 1 serologisch stark positiv ist. Als fragliche Symptome sind besonders vertreten Andeutungen von Scapula scaphoidea und etwas tonnenförmige erste obere Schneidezähne, Gruppe IX ist mit 3 Kindern vertreten. Als positive Symptome kommen besonders vor scapula scaphoidea und distal verschmälerte erste obere Schneidezähne. In der Anamnese kommen bei allen 3 Gruppen besonders in Betracht Geburten faultoter Kinder und Frühgeburten, ferner Fehlgeburten im Verein mit anderen Angaben.

Verblüffend ist die verhältnismäßig geringe Anzahl der Kinder mit positiver Anamnese. Fernerhin fällt auf, daß trotz positiver Anamnese von 10 Kindern nur 3 positive Symptome zu verzeichnen hatten, die anderen 7 nur wahrscheinlichen bezw. negativen Symptomenbefund. Es ist aber eine bekannte Tatsache, daß auf eine Anzahl Aborte bei bestehender Lues der Eltern 1—2—3 Kinder als vollständig gesund geboren werden können; d. h. die Selbstimmunisierung der Mutter würde nach diesen Fehlgeburten bereits einen solch hohen Grad erreicht haben, daß eben auch gesunde Kinder geboren werden können. Es besteht allerdings auch die Möglichkeit, daß noch zwischen hinein Kuren der Eltern stattgefunden haben, die ebenfalls dann wieder einmal ein gesundes Kind ermöglichen.

Zusammenfassung:

Wir haben an 216 Kindern ursprünglich eine eventuelle luetische Infektion durch die Wassermannsche Reaktion feststellen wollen, und zwar bei Kindern, die ihrer Degenerationserscheinungen wegen einer Hilfsschule überwiesen waren. Wir nahmen an, daß die serologisch feststellbare Lues immerhin in einer gewissen Anzahl von Fällen vorhanden wäre, waren dann aber doch erstaunt, daß im ganzen nur 2 positive und 2 schwach positive Reaktionen zustande kamen. Dagegen bot die klinische Untersuchung eine ungleich größere Ausbeute, haben wir doch unter 216 Kindern 56 mit positiv hereditär-luetischen Symptomen festgestellt.

Daraus geht hervor, daß die Wassermannsche Probe bei derartigen Massenuntersuchungen als nicht ausschlaggebend angesehen werden kann, allerdings auch nicht übersehen werden darf, zumal auch frische Lues einmal durch sie aufgedeckt werden könnte. Die klinische Untersuchung übertrifft alle anderen Untersuchungsmethoden weit und käme deshalb für den Schularzt in erster Linie in Frage.

I. Anamnese-

II. Anamnese-

r.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne	Zähne im übrigen
	H. H.	13			r. oberer Prämolar noch nicht durchgebrochen
	H. H.	9			zweite obere Schneidezähne fehlen
	W. K.	9			lk. oberer Prämolar fehlt
	E. D.	14			rachitisch. Obere Prämolaren verkümmert
	H. P.	9			zweiter r. oberer Prämolar fehlt
	W. H.	9	etwas		
	A. P.	11			lk. oberer Prämolar nicht ganz durchgebrochen
	E. F.	12			lk. oberer Prämolar noch nicht durchgebrochen
	W. S.	12			
	E. D.	11	etwas		rachitisch. Obere Prämolaren verkümmert
	I. K.	12			zweite obere Schneidezähne klein, spitz
	K. B.	11			
	G. K.	12			kariös

Symptome — : 66

Symptome ? : 35

Scapula scaphoidea	Gaumen	Gehör	Sonstiges
			W. R. —,—,—, $\frac{K}{-}$
ngedeutet		schlecht	W. R. —,—,—, $\frac{K}{+}$
ngedeutet			
leichte		schlecht	
	spitz		
	spitz		Sprache unbeholfen

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne	Zähne im übrigen
4	E. B.	14			
5	F. H.	13			
6	E. S.	12			
7	L. S.	13			
8	L. D.	14			
19	J. W.	13			leicht auseinanderstehend
20	M. M.	14			rachitisch
21	W. T.	11			rachitisch. Obere Prämolaren fehlen
22	F. K.	8			Zahnstellung unregelmäßig. Zweite obere Schneidezähne nicht ganz durchgebrochen
23	B. K.	13			lk. oberer Prämolar fehlt, r. kaum durchgebrochen. Zweite obere Schneidezähne kaum durchgebrochen.
24	O. S.	12			
25	F. F.	11			weit auseinanderstehend
26	A. S.	12			
27	J. W.	11			deformierte erste obere Schneidezähne, Ecken fehlen
28	O. W.	13		zweite leicht	kariös. R. oberer Prämolar schlecht durchgebrochen
29	A. L.	12		zweite	rachitisch, sehr unregelmäßig gestellt. Beide obere Prämolaren nicht ganz durchgebrochen

Scapula scaphoidea	Gaumen	Gehör	Sonstiges
	spitz		Drüsen
	spitz		
	spitz		flacher Brustkorb
	spitz		
	spitz		
	spitz		leichter Grad von Stottern
	spitz	schlecht	Drüsen
	hoch		
	hoch		
	hoch		
leichte	spitz		
angedeutet	hoch		
leichte	hoch		Hühnerbrust
			Stirnhöcker
leichte			
			Dornfortsatzlinie mäßig nach rechts konvex gebogen

r.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne	Zähne im übrigen
	B. Z.	8	etwas, und wenig ausgezackt		zweiter lk. oberer Schneidezahn noch nicht durchgebrochen
	F. B.	10			zweiter oberer lk. Schneidezahn verkrüppelt herausgewachsen, ebenso lk. oberer Prämolar
	B. W.	12			obere Prämolaren noch nicht durchgebrochen
	A. H.	11			r. oberer Prämolar hinter 2. Schneidezahn. Lk. Prämolar fehlt
	K. R.	10	etwas, und rachitisch verkümmert	erste etwas	
	E. F.	9		erste etwas	zweite obere Schneidezähne nicht völlig durchgebrochen

III. Anamnese-

Vor- und Zuname	Alter in Jahren	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne	Zähne im übrigen	Gaumen
A. K.	14			kariös	spitz
B. M.	14				spitz
K. B.	14				spitz
K. H.	10			leicht rachitisch	spitz
K. H.	11	+		beide obere Prämolaren verkümmert	hoch
B. D.	12			linker oberer Prämolar fehlt	spitz

Scapula scaphoidea	Gaumen	Gehör	Sonstiges
angedeutet	hoch, spitz		
angedeutet	hoch, spitz		
angedeutet	steil		

Symptome + : 23

Scapula scaphoidea	Gehör	Hutschinson-Zähne	Stirnhöcker	Sattelnase	Sonstiges
+					
+					
+					
+					
					Sprache unentwickelt
+					

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne	Zähne im übrigen	Gaumen
7	R. D.	10	+		r. oberer Prämolar fehlt	hoch
8	L. Z.	14		erste etwas	obere Prämolaren verkümmert	
9	A. K.	12		erste	r. oberer Prämolar verkümmert, lk. nicht durchgebrochen	
10	G. S.	10		erste	rachitisch	
11	M. T.	11		erste	verkümmert, rachitisch	spitz
12	R. F.	10	+		rachitisch	
13	D. W.	9			rachitisch gekerbt	
14	G. K.	14				spitz
15	E. K.	12				
16	K. K.	13				spitz
17	H. K.	12		zweite	kariös	spitz
18	A. J.	10			alle Zähne tonnenförmig. Zweite obere Schneidezähne fehlen	
19	G. B.	8			erste obere Prämolaren fehlen	
20	A. P.	13				
21	G. S.	13				
22	E. G.	10			rachitisch. Lk. oberer Prämolar fehlt	
23	E. S.	9				spitz

Scapula scaphoidea	Gehör	Hutchinson-Zähne	Stirnhöcker	Sattelnase	Sonstiges
angedeutet					leicht hydrocephal
+					
			+	angedeutet	
+			+	angedeutet	Senkfuß beiderseits
	schlecht	typisch	+		
angedeutet		+			
leichte	schlecht	+			leicht hydrocephal
		angedeutet	+	+	
		+			radiäre Narben um den Mund
+					
+		angedeutet			
+					
+					etwas aufgetriebene Nase
+		angedeutet			leicht hydrocephal

IV. Anamnese?

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese
1	S. K.	8	Vater im Kriege vorübergehend verwirrt, hat bei Erregu Wutanfälle. 1 Bruder des Vaters vorübergehend geiste krank, Selbstmordversuch
2	A. S.	8	Erzeuger Trinker. 1 oder 2 Totgeburten.

V. Anamnese?

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmig erste oder zweite ober Schneidezähn
1	K. D.	14	5 Geschwister, davon 2 in Hilfsschule		
2	H. R.	14	Sprechenlernen mit 3 Jahren		erste etwa
3	W. P.	11	1 Bruder in Hilfsschule		
4	A. S.	13	Mutfer Trinker. 2 Geschwister in Hilfsschule. Beginn des Zahnens im 8. Jahr. Gehenlernen mit 5 Jahren.	etwas	
5	H. W.	11	Mutter schwachnervig. Gehenlernen mit 2 Jahren		
6	H. D.	13	Beginn des Zahnens mit 14 Monaten, Gehenlernen mit 13 Monaten, Sprechenlernen mit 4 Jahren		
7	E. M.	8	Großvater Trinker. Gehenlernen mit 2½ Jahren		
8	H. H.	11	Vater nervenleidend. 1 Bruder lernt schwer		

Symptome-: 2

Symptome?: 50

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hutchin-son-Zähne	Stirn-höcker	Sonstiges
1. oberer lk. Schneidezahn angedeutet, lk. oberer Prämolar steht hoch					
deformierte obere Schneidezähne. Fehlende obere Prämolaren.					leicht mikrocephal
beide obere Prämolaren fehlen					
		angedeutet			Gehör schlecht
schadhaft. Erste obere Schneidezähne fehlen					Rücken rund, Plat füße, sehr niedrig Stirn
rachitisch. Obere Prämolaren nicht ganz durchgebrochen					Turmschädel leicht Grades

r.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
9	A. S.	12	1 Bruder in Hilfsschule; ein anderer Bruder war nur 1½ Jahre in Hilfsschule, wurde entlassen, da mit ihm nichts anzufangen war.		
0	A. K.	11	Krämpfe?		erste leicht, aber nicht typisch
1	W. M.	12	vitium cordis congenitale		
2	E. K.	12	Vater und Vatervater Trinker. Im Kriege war Vater halbseitig gelähmt. Gehenlernen nach dem 2. Jahre.		
3	A. W.	10	1 Fehlgeburt. Gehenlernen im 18. Monat.		
4	L. R.	9	Muttervater Trinker. 2 Mutterbrüder Trinker. 1 Mutterbruder seit Kindheit in Irrenanstalt.	etwas	
5	P. L.	13	1 Bruder lernt auch sehr schlecht.		
6	E. M.	12	Vater Trinker, war über 1 Jahr im Gefängnis. E. soll als kleines Kind auf den Kopf gefallen sein, danach für kurze Zeit Lähmung. Geburtsgewicht 4 Pfund.		
7	E. B.	13	1 Schwester auch in Hilfsschule.		
8	M. S.	13	6 Geschwister, davon 1 in Hilfsschule. Gehenlernen mit 2 Jahren, Sprechenlernen spät.		
9	F. B.	14	Vater seit 1919 irre. F. hat häufig Krämpfe.		

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Stirn-höcker	Augen	Sonstiges
lk. oberer Prämolar nicht durchgebrochen					Gehör wenig h abgesetzt
beide obere Prämolaren etwas verkümmert					
obere Schneidezähne und Prämolaren verkrüppelt					blasendes Geräusch Herzspitze. Lei hydrocephal
rechter oberer Prämolar nicht durchgebrochen					
zweite obere Schneidezähne und Prämolaren verkümmert				periphere und zentrale Hornhaut-trübung beiderseits	spricht nur einzelne Worte
rachitisch. Obere Prämolaren nicht durchgebrochen		ange-deutet			mikrocephal. Senkf rechts, Plattfuß lin
	spitz			Sehkraft herabgesetzt zumal r.	leicht hydrocephal
	hoch				mikrocephal
	spitz				
	spitz				Gehör schlecht
rachitisch	spitz				Gehör schlecht

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
10	M. D.	14	Vater Trinker. 1 Schwester in Hilfsschule. Gehenlernen mit 1½ Jahren.		
11	H. R.	10	Vater Trinker. 7 Monate-Zwillingskind.		
12	P. S.	13	Vater leicht jähzornig. Gehenlernen mit 2½ Jahren, Sprechenlernen mit 3 Jahren.		
13	H. B.	12	Gehenlernen in der 2 Hälfte des 2. Jahres.		
14	G. S.	9	Tante des Vaters geistesschwach.		
15	M. B.	13	im 8. Jahre Krämpfe; häufig Kopfschmerzen. Rachitis.		
16	W. D.	12	Vater Trinker und nervenkrank, soll vom Militär wegen Geisteskrankheit entlassen sein. W. litt an Krämpfen. Gehenlernen im 4. Jahre, Sprechenlernen im 6. Jahre		erste angedeutet
17	K. F.	12	Sprechenlernen im 6. Jahre		zweite etwas
18	H W.	8	Vater Trinker. Seit 2. Jahre Krämpfe mit Bewußtlosigkeit	etwas	erste etwas tonnenförmig, rachitisch
19	H. Z	10	Gehenlernen im 3. Jahre, Sprechenlernen nach 3 Jahren	etwas	erste etwas
20	J. L.	11	2 Geschwister an Herzkrämpfen gestorben im Alter v. 7 u. 8 Wochen Gehen- u. Sprechenlernen im 18. Mon.		erste etwas

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Stirn-höcker	Augen	Sonstiges
rachitisch gerifft	hoch	leichte	+		
	hoch				
rachitisch gerifft	hoch	ange-deutet			Sprache sehr undeu
sehr schlecht	hoch	ange-deutet			Sprache mangelha
			+		Sprache undeutlich Gehör schlecht
weit auseinanderstehend. Oberer lk. Prämolar fehlt, r. spitz		leichte	+		
obere Prämolaren verkümmert					Stotterer
r. oberer Prämolar fehlt, lk. nicht durchgebrochen		leichte			
Zweite Schneidezähne fehlen. Obere Prämolaren zum Teil abgebrochen, zum Teil nicht durchgebrochen					
				etwas hervortretend	starkes Hinterhau
unregelmäßig gestellt. Zweite obere Schneidezähne nicht ganz durchgebrochen	hoch	ange-deutet		lk. Pupille doppelt so groß wie r., reagiert auf Licht schlecht	

Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
B. J.	14	Gehenlernen im 18. Monat, Sprechenlernen spät		zweite etwas
E. G	11	Vater Trinker. Mutter geistig minderwertig; aus diesem Grunde sind ihr die Kinder abgenommen. 3 Geschwister in Hilfsschule		zweite
W. H.	11	Vater Trinker, sehr nervös. Vatermutter Trinkerin, ebenso ein Vaterbruder. MuttermutterEpileptikerin. 1 Mutterbruder vom 1.—3. Jahre Epileptiker. 1 Schwester im Alter von 6 Jahren an Wirbelsäulentuberkulose gestorben, war vom 1.—3. Jahre Epileptikerin. Gehenlernen im 7. Jahre, ebenso Sprechenlernen. Krämpfe		
H. K.	11	Vater Trinker. 2 Fehlgeburten		
K. K.	9	Vater sehr erregt. 1 Fehlgeburt		
E. D.	8	1 Fehlgeburt. Gehenlernen Ende des 2. Jahres		erste etwas
E. S.	9	1 Fehlgeburt	etwas	
W. S.	10	Vater und Mutter nervös. 1 Totgeburt		erste etwas
E. F.	10	Vater vor 10 Jahren vorübergehend Krämpfe mit Bewußtlosigkeit. Vatervater Trinker. 1 Fehlgeburt		erste etwas
H. F.	12	1 Totgeburt		

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hut-chin-son-zähne	Stirn-höcker	Sonstiges
r. oberer Prämolar nicht ganz durchgebrochen					
abgeschlagene erste obere Schneidezähne	hoch				
rachitisch, weit auseinanderstehend. Obere Prämolaren fehlen.			r. angedeutet		watschelt. Brustk lang, zylindrisch, vorgetriebenem Bru teil und seitlichen ra tischen Einziehung Plattfuß links.
leicht deformiert	steil				
2. lk. oberer Schneidezahn fehlt, r. verkümmert; erste obere Schneidezähne etw. verkümmert					
					X-Beine
	hoch				An Oberschenkeln Reste rachitischer Verbiegung
zweite obere Schneidezähne nicht ganz durchgebrochen					Stirngegend unnorm vorgewölbt
		angedeutet			
weit auseinanderstehend	hoch				

	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
	M. A.	7	Mutter vom ersten Gatten geschieden. Mutterbruder in Irrenanstalt. 1 Fehlgeburt. Beginn des Zahnens im 14. Monat, Gehenlernen Ende des 2. Jahres, Sprechenlernen mit 2½ Jahren.		
	H. R.	12	Vatermutter sehr nervös. Vaterschwester gestorben an Gehirnentzündung. Eine zweite Vaterschwester war gestört. 2 Fehlgeburten. Gehenlernen im 3. Jahre, Sprechenlernen im 4. Jahre		
	C. B.	14	1 Schwester in Hilfsschule.		
	O. S.	13	2 Geschwister, davon 1 in Hilfsschule		
	E. B.	12	Vater Trinker. E. stürzte im 2. Jahre durch ein Stockwerkgelände: Bewustlosigkeit, danach Erbrechen, häufig Krämpfe		
5	G. H.	13	Vater Trinker. 3 Geschwister in Hilfsschule		
7	T. G.	9	Vater Trinker. 3 Geschwister in Hilfsschule		erste vielleicht tonnenförmig, leicht gezackt
8	E. K.	12	1 Schwester in Hilfsschule		
9	G. B.	9	Anamnese nicht erhältlich, da Mutter auffassungsschwach		
10	H. R.	7	Aus 1. Ehe: 1 Knabe schwachsinnig gestorben im Alter von 8 Jahren (Scharlach). Ein anderer Knabe im Alter von 8 Tagen an „Lebensschwäche" gestorben. 1 Bruder in Hilfsschule. H. stammt aus 1. Ehe. Aus 2. Ehe: 2 Fehlgeburten		

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hutchin-son-zähne	Sattel-nase	Sonstiges
eilweise recht unregel-mäßig gestellt				etwas	
	spitz				
	hoch, steil	ange-deutet			W.R. –,–, ++/+++ ++/+++
		angedeut.			W. R. –,–,–, K
	hoch				mikrocephal
linker oberer Schneide-zahn fehlt		leichte			
obere Schneidezähne fehlen					
chitisch gerifft, durch-einander	hoch			etwas	
ähne schlecht gestellt				etwas	mikrocephal
chitisch. Zweite obere Schneidezähne fehlen, erste verkümmert, an der Schneide gezackt					

VI. Anamnese?

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
1	G. M	11	1 Schwester des Vaters leicht erregbar. Zeitweilig steigt es ihr in den Kopf, daß sie in die Klinik nach Kgb. muß. Beginn des Zahnens im 3. Jahr. Gehenlernen im 3., Sprechenlernen im 4. Jahre. Vom 3. bis 6. Jahre Nervenanfälle mit Bewußtlosigkeit	+	
2	G. K.	14	1 Schwester in Hilfsschule	+	
3	W. H.	11	1 Schwester in Hilfsschule; 1 andere Schwester angeblich wegen Rachitis mit 11 Jahren noch nicht in der Schule	+	
4	J. T.	13	2 Geschwister in Hilfsschule. Gehenlernen mit 2, Sprechenlernen mit 3 Jahren	+	
5	W. B.	12	4 Geschwister, davon 1 in Hilfsschule	+	
6	M. B.	13	6 Geschwister, davon 1 schlecht begabt. M. ist Zwillingskind	+	
7	G. S.	13	1 Bruder des Vaters soll wegen Geisteskrankheit in Behandlg. sein. Gehenlernen mit 16 Mon., Sprechenlernen mit 4—5 Jahren. Mit einem Jahr „nasenkrank“	+	erste
8	K. S.	13	Gehenlernen mit 15 Mon., Sprechenlernen mit 2 Jahren	+	
9	E. M.	11	Gehenlernen im 3. Jahre		
10	K. P.	13	„Zahnkrämpfe“. Gehenlernen mit 2 Jahren		

Symptome + : 30

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hut-chin-son-zähne	Stirn-höcker	Sattel-nase	Sonstiges
erste obere Schneidezähne ausgezackt						
erste obere Schneidezähne ausgezackt		angedeutet				
		+				
r. oberer Prämolar fehlt		angedeutet				Sprache sehr unen wickelt
durcheinander	etwas hoch	angedeutet				
		+				Schiefhals. Andeutu von Narben (Rh gaden?) um d. Mu
		leichte				W. R K K K + / ++ +,+,+,
	spitz	+				Sprache höchst unen wickelt
	spitz	+				

r.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
1	A. S.	12	Mutter ist nach der Geburt des A. irre geworden und gestorben. Muttervater geisteskrank, 1 Schwester der Mutter vorübergehend in der Irrenanstalt	+	
	H. G.	12	Viel Kopfschmerzen, Sprechenlernen spät	+	zweite etwas
	H. S.	9	Vater Trinker. H. fällt leicht in Ohnmacht		zweite etwas
	M. S.	11	1 Bruder in Hilfsschule	+	
	P. K.	14	Gehen- u. Sprechenlernen im 3. Jahre	+	erste
	A. K.	10	Vater Trinker, Vatervater und sämtliche Brüder des Vaters Trinker	+	erste
	E. K.	13	Vater Trinker. Gehenlernen mit 3 Jahren. Krämpfe	+	erste
	G. W.	7	Gehenlernen im 18. Monat	rechter	1. rechter
	K. G.	10	Im 4. Jahre anscheinend Hirnhautentzündung		erste
	G. K.	12	Mit dem 2. Jahre Hirnhautentzündung, nach welcher sich der jetzige Zustand entwickelte	+	erste etwas
	E. L.	9	10 Geschwister im 1. Jahre gestorben. Ursache? 2 Geschwister gesund. 1 Fehlgeburt	etwas	erste

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hut-chin-son-Zähne	Stirn-höcker	Sattel-nase	Sonstiges
rachitisch. Lk. oberer Prämolar fehlt				+		
kariös. Beide obere Prämolaren nicht durchgebrochen.						Turmschädel
			angedeutet			radiäre Narben den Mund
zweite obere Schneidezähne schlecht durchgebrochen		+		+	etwas	schielt Mongolentyp
schlecht					angedeutet	Brustkorb rachit vorgetrieben. Pl füße
		+				schielt. Gehör schlech mikrocephal
lk. oberer 1. Schneidezahn fehlt				etwas		Brustkorb rachit vorgetrieben
deformiert		angedeutet				
						Wirbelsäule beträ lich nach links k vex gebogen

Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
W. K.	8	Vater Trinker. 1 Fehlgeburt. Gehenlernen im 3. Jahre		erste und zweite
H. T.	12	Sprechenlernen mit 4 Jahren.		erste
M. U.	11	1 Schwester im Alter von 8 Wochen an Krämpfen gestorben. 1 Fehlgeburt	+	erste etwas
B. F.	11	Mutter „schwach im Kopf". Vater leicht aufgeregt. Muttervater und Muttermutter Trinker. 1 Frühgeburt		
F. M.	13	Mutter und Vater geistesschwach. Vater hat häufig Diebstähle ausgeführt		
H. B.	14	1 Schwester in Hilfsschule		
M. Z.	12	Vater soll in einer Nervenheilanstalt gewesen sein. Gehenlernen mit 2½, Sprechenlernen mit 1½ Jahren. — Rachitis		
K. T.	13	Beginn des Zahnens mit 3 Jahren. Gehen- und Sprechenlernen mit 4 Jahren		erste etwas
H. L.	13	4 Geschwister, davon 1 in Hilfsschule		

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Hut-chin-son-zähne	Stirn-höcker	Sattel-nase	Sonstiges
sehr schlecht						
beide obere Prämolaren verkümmert	steil, hoch				ange-deutet	Quadratschädel. Leid hydrocephal
etwas weit auseinander-stehend		+				
		+				
		+				
obere Prämolaren fehlen		+				
rachitisch. Linker oberer Prämolar nicht ganz durchgebrochen		+				W. R. +++, +++ +++, +++
	hoch, spitz	+				

VII. Anamnese +

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese
1	H. P.	10	Vatervater Trinker. 1 Schwester in Hilfsschule. — 4 Fehlgeburten

VIII. Anamnese +

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
1	L. W.	7	Vater im Felde geschlechtskrank, Mutter geschlechtskrank. Sämtliche Kinder sind beim Spezialarzt für Geschlechtskrankheiten behandelt		
2	H. D.	11	Ein 8 Monats- und ein 6 Monatskind gestorben		erste etwas
3	W. S.	8	1 Bruder in Hilfsschule. — 2 Fehlgeburten. — Im 2. Jahre Augenentzündung		
4	J. T.	9	Vater 7 Jahre nervenkrank, zunehmende Lähmungen, blind, irre; im Alter von 37 Jahren gestorben. 1 Früh- und 1 Fehlgeburt.		erste etwas
5	G. R.	13	G. ist 7 Monatskind, angeblich infolge Sturzes der Mutter. Gehen- und Sprechenlernen im 3. Jahr. Links- und rechtsseitig Star entfernt		
6	E. S.	9	1 Fehlgeburt. 1 Kind totgeboren. 1 7 Monatskind. — 1 Frühgeburt ebenfalls in Hilfsschule		

Symptome -: 1

Symptome ?: 6

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Gehör	Hutchin-son-Zähne	Sonstiges
achitisch. 2. recht. oberer Schneidezahn fehlt			schlecht		Hühnerbrust. Drüse W.R. $\overset{++}{+}$ +++,+++ ++, +++
. obere Schneidezähne icht ganz durchgebrochen				etwas	
niserabel		ange-deutet			Augen: Hornhaut flecken beiderseits
veit auseinanderstehend					
achitisch	hoch				Augen: Brechungs fehler r. und lk.
		ange-deutet			

Nr.	Vor- und Zuname	Alter in Jahren	Anamnese	distal verschmälerte erste obere Schneidezähne	tonnenförmige erste oder zweite obere Schneidezähne
1.	L. L.	9	Vater früher Trinker. — 1 Schwester in Hilfsschule. — 1 Mädchen im Alter von 6 Monaten an Krämpfen gestorben. — 1 Kind faultot geboren	vielleicht	erste
2.	G. S.	10	Muttervater Trinker, beging im Alter von 45 Jahren Selbstmord „aus Gram über den Tod seiner Frau". 1 Fehlgeburt. 1 Frühgeburt. G. ist 7 Monatskind	+	erste
3.	E. K.	13	2 Fehlgeburten. 3 Frühgeburten		

Symptome + : 3

Zähne im übrigen	Gaumen	Scapula scapho-idea	Gehör	Hutchin-son-Zähne	Sonstiges
		+			Froschbauch Plattfüße
	hoch, spitz		schlecht		Augen: Keratiti
fehlender linker oberer 1. Schneidezahn	spitz	+			Drüsen

Literatur:

Cassel, Weyls Handbuch der Hygienie.

Stümpke, Prognose und Therapie der Geschlechtskrankheiten. Ref. Zeitschr. für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 19, 1919/20, Nr. 9 und 10.

Fournier, citiert bei Stade, „Der Staat und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", Vierteljahresschrift für Gesundheitspflege, 1909.

Heyde, citiert bei Stade, „Der Staat und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", Vierteljahresschrift für Gesundheitspflege, 1909.

Lebenslauf.

Ich, Walter, Johannes Czarnetzki, geboren am 5. Mai 1898 in Osterode Ostpr., besuchte das humanistische Gymnasium in Osterode Ostpr. und bestand an demselben 1915 die Reifeprüfung. Vom März 1916 bis zum Ende des Krieges war ich bei der Freiwilligen Krankenpflege in der Etappe und im Operationsgebiet tätig. Anschließend studierte ich in Greifswald Medizin, machte das Physikum im Sommer 1920 und bestand das Staatsexamen in Greifswald im Wintersemester 1922/23. Meine Approbation erhielt ich am 1. Oktober 1923. Vom März 1923 bis 1. Mai 1925 war ich zunächst als Medizinalpraktikant, sodann als Assistenzarzt am St. Marienkrankenhause Danzig tätig.